108.

(Innere Medicin. No. 38.)

Die Ursachen und Anfangssymptome der psychischen Krankheiten.

Von

Dr. Ewald Hecker,

Director der Provinzial-Irrenanstalt Plagwitz (bei Löwenberg in Schlesien).

Auf allen Gebieten des menschlichen Wissens und Könnens macht sich in unserer Zeit immer mehr die Nothwendigkeit und das Bestreben zur Theilung der Arbeit geltend. Die immer zunehmende Vertiefung und Erweiterung der einzelnen Wissenschaftszweige hat es zur Unmöglichkeit gemacht, dass der Einzelne das ganze Gebiet gleichmässig beherrscht, und Sie wissen, meine Herren, dass auch die medicinische Wissenschaft an der Theilung in einzelne Specialitäten, deren Berechtigung Niemand bestreiten wird, lebhaft Theil genommen hat. Es entsteht nun die Frage: in wie weit soll der praktische Arzt, an den (ebenso wie übrigens an jeden Specialisten) mit Entschiedenheit die Anforderung einer universellen, allgemeinen Bildung in seinem Fache gestellt werden muss, sich in die einzelnen Specialfächer vertiefen? Die Ansichten darüber sind getheilt und es werden wol auch für die verschiedenen Zweige der ärztlichen Wissenschaft und Kunst in dieser Beziehung verschiedene Ansprüche zu machen sein. Darin ist man aber allgemein einig, dass das allerniedrigste Maass der in einer Specialität zu erwerbenden Kenntnisse dahin abzugrenzen ist, dass der praktische Arzt in einem gegebenen Falle im Stande sein muss, den rechten Zeitpunkt zu finden, wo er den Patienten nicht mehr in der eigenen Behandlung behalten darf, sondern ihn den Händen des Specialisten anzuvertrauen hat. Früher als in jedem andern Specialge-

biet tritt diese Nothwendigkeit bei Behandlung der Psychosen an den Arzt heran und wenn er nun in Rücksicht darauf unter Verzichtleistung auf die gerichtsärztliche Praxis (Ausstellung von Gutachten, Mitwirkung bei Blödsinnigkeitserklärungen) das Maass seiner Kenntnisse in der Psychiatrie auf das Aeusserste beschränken will, so muss er mit verdoppeltem Eifer sein ernstes Studium darauf richten, dass er die ersten Anzeichen einer drohenden und sich entwickelnden psychischen Krankheit richtig auffassen lernt und deren Entstehungsgeschichte begreift, um danach sein therapeutisches Handeln abzumessen. Dasselbe darf nicht erst dann beginnen, wenn es eine zwingende Nothwendigkeit geworden ist, den unruhigen und gemeingefährlichen Patienten in die Anstalt zu schicken, sondern es muss, sofern dem Arzt der spätere Patient früher zugänglich war, vorzüglich ein prophylaktisches sein. Glauben Sie es mir, meine Herren, unendlich viel schweres Unglück, bitterer Kummer, ja oft — ohne Uebertreibung — die Zerrüttung der geordnetsten Familienverhältnisse kann verhindert werden, wenn gerade in diesen Fällen der Arzt zur rechten Zeit einzugreifen versteht.

Wenn Sie in einer Familie als Hausarzt zu wirken haben, wird es in jedem Fall kein unnützes Bemühen sein, wenn Sie sich genau über die in der Familie herrschenden ätiologischen Verhältnisse orientiren. Sie werden selbst einen einfachen Katarrh mit grösserer Sorgfalt behandeln, wenn Sie in Erfahrung bringen, dass Lungenschwindsucht in der Familie einheimisch ist und somit der Verdacht einer erblichen Anlage vorliegt. Wenn ich Ihnen nun aber sage, dass gerade auch die psychischen Krankheiten (in Verbindung mit anderen schweren Nerven- und Gehirnerkrankungen) etwa in einem Viertel aller beobachteten Fälle auf Erblichkeit beruhen, so werden Sie gewiss die sorgfältige Erforschung dieses Momentes in jedem Fall für nothwendig halten, auch wenn es sich noch nicht um irgendwie alarmirende Symptome handelt. Segensreicher als irgendwo anders kann gerade hier eine vernünftig geleitete Hygieine wirken und ich gebe Ihnen den dringenden Rath, die Kinder aller der Familien, in denen eines der Eltern oder auch entferntere Verwandte von Geisteskrankheit oder sonst schweren Nerven- und Gehirnstörungen heimgesucht (oder wo Vater und Mutter vor der Heirath mit einander nahe verwandt waren) von Jugend auf nicht aus den Augen zu verlieren. Worauf Sie in diesen, sowie aber auch in anderen, nicht auf Erblichkeit beruhenden Fällen, vorzüglich zu achten haben, wann und in welcher Weise Sie als ärztlicher Berather eingreifen müssen, das möchte ich heute in Kürze mit Ihnen besprechen.

Bleiben wir zunächst bei der erblichen Anlage zu psychischen Krankheiten stehen, so habe ich Ihnen jetzt eine Reihe von Symptomen zu nennen, die man als Zeichen einer sogenannten »organischen Belastung« aufzufassen pflegt. Sie finden nämlich an solchen erblich zur

Psychose beanlagten Individuen überwiegend häufig eine Asymmetrie des Schädels, oder Missstaltung der Ohren, der Art, dass bald Ohrmuschel und Läppchen unentwickelt geblieben sind, bald das Ohrläppchen an die Wangenhaut angeheftet erscheint: Sie beobachten ferner mimische Unsymmetrieen, oder Strabismus, oder eine Verbildung resp. mangelhafte Entwicklung der Genitalien, sowie endlich oft ein auffallendes Zurückbleiben der ganzen körperlichen Entwicklung. Wenn sich dieselben Symptome auch oft genug vereinzelt bei Personen finden, bei denen sonst keine Anlage zur Psychose vorhanden zu sein scheint, so dürfen sie im Zusammenhang mit Erscheinungen einer psychischen Abnormität, doch niemals ganz übersehen werden. Erfahren Sie nun weiter, dass die betreffenden Individuen in früher Jugend an Krämpfen gelitten haben und wol auch jetzt noch eine gewisse convulsionäre Reizbarkeit zeigen (mimische Gesichtskrämpfe, leichte Grade von Chorea u. dergl.), erzählt man Ihnen, dass sich eine auffällige Ungleichmässigkeit in ihrer schroff wechselnden Stimmung, eine übermässige Reizbarkeit, ein auffallender Mangel an Selbstbeherrschung geltend macht, können Sie endlich eine gewisse Neigung, die conventionellen Formen zu verletzen, in marottenhaftem Uebermuth über die Stränge zu schlagen, und einen ungerechtfertigten Grad von Selbstüberschätzung bei Ihrem Schützling neben oft glänzenden einseitigen Befähigungen und Talenten constatiren, so dürfen Sie nicht länger zögern, sich das Eingeständniss zu machen, dass hier eine vorhandene psychische Diathese in eine ausgesprochene Psychose überzugehen droht. — Die Reizbarkeit steigert sich nun im weiteren Verlaufe immer mehr bis zu Zorn- und Wuthausbrüchen, die von Tobsucht nicht mehr weit entfernt sind. In schroffsten Uebergängen schwankt das Gemüth Ihres Patienten von den leidenschaftlichen Ausbrüchen der Liebe zu denen des Hasses. Ganz unberechenbar in seinem Thun und Treiben, seinem Fühlen und Denken martert und quält er bei aller scheinbaren Verständigkeit, bei aller Fähigkeit, sich logisch richtig auszudrücken, seine Angehörigen weit ärger als ein vollkommen tobsüchtiger Irrer seine Umgebung beunruhigen kann. Lassen Sie sich einmal von unglücklichen Frauen, denen solche Männer zugefallen sind, eine Schilderung dessen entwerfen, was sie in ihrer Ehe gelitten haben, und Sie werden gewiss vom tiefsten Mitleid erfüllt, sich das Gelübde ablegen, auf solche Individuen aufmerksamer zu achten, um sie möglichst frühzeitig durch Ueberführung in eine Anstalt ihrer Umgebung zu entziehen und ihnen damit gleichzeitig selbst die grösste Wohlthat zu erweisen. Lassen Sie sich nicht durch das Gerede der sogenannten guten Freunde, d. h. Zechgenossen des Kranken, in Ihrem Urtheil irre machen. Jene haben vielleicht oft genug über den »verrückten Kerl« gespottet, jetzt aber wollen sie es nicht begreifen, dass er wirklich »geisteskrank« ist, denn sie haben ja — so lautet ihre gewöhnliche Argumentation — noch den Tag zuvor ihn »ganz vernünftig reden« hören.

Meine Herren! Das »vernünftig Reden« wie man es so gewöhnlich nennt, ist durchaus kein Zeichen von geistiger Gesundheit. Es können sich dahinter so viel krankhaft verkehrte Anschauungen und Urtheile, so viel perverse Gefühle, ja positive Wahnideen und Hallucinationen verbergen, dass Sie darauf nicht allzuviel Gewicht legen dürfen. Ja bei unseren Patienten finden Sie nicht selten gerade eine krankhaft gesteigerte Fähigkeit »klug zu reden«. Namentlich, wenn es sich darum handelt, ihre unsinnigen und verkehrten Handlungen, ihre sinnlosen Ausschweifungen, ihre Wuthausbrüche und dergl. zu motiviren, da fördern diese Kranken mit einer erstaunlichen Fertigkeit im Worte- und Thatsachenverdrehen oft Meisterstücke in der Dialektik zu Tage. Gerade diese Fertigkeit verräth aber dem geübten Beobachter bisweilen schon ganz allein die vorhandene Krankheit. Denn — und dies ist kein Widerspruch — es steckt in all dieser Dialektik etwas eigenthümlich schwachsinnig Naives, eine ganz besondere bornirte Verranntheit. Es sind meist nicht directe Wahnideen (obwohl Verfolgungsideen öfter vorkommen) sondern nur auffällig einseitige, fast kindische Urtheile, die uns bei dem Kranken imponiren, und die bei der Widerstandslosigkeit seines Willens sich ganz besonders schnell in »Thaten« umsetzen, welche so häufig sich gerade als Vergehen gegen die Moral kennzeichnen. Man hat mit alleiniger Berücksichtigung dieses Momentes unsere Krankheit daher auch moral insanity (moralisches Irresein) und ganz im Gegensatze dazu mit alleiniger Beachtung des »Klugredens« folie raisonnante oder wol auch mania sine delirio (weil keine Wahnideen vorhanden sind) genannt. Alle diese Namen — und das ist für eine richtige Auffassung der Verhältnisse sehr wichtig — bezeichnen durchaus nicht klinische Krankheitsformen, sondern lediglich Symptomencomplexe, die bei verschiedenen Krankheitsformen zur Beobachtung kommen können.

Doch kehren wir zu unserem Patienten zurück! Ueberaus häufig werden Sie beobachten können, dass der Mangel an Selbstbeherrschung ihn gefährlichen Leidenschaften in die Arme wirft, die einerseits zur Steigerung der Psychose wesentlich beitragen, andererseits aber auch in dem Symptomencomplex derselben eine wichtige Rolle spielen. Die grösste Zahl der sogenannten Quartalssäufer gehört der Classe der erblich belasteten Individuen an und es mischen sich bei ihnen die Symptome der erblichen Psychose mit denen des chronischen Alcoholismus. Die Selbstüberschätzung wird ganz ähnlich wie bei der sogenannten Paralyse mit Grössenwahn der Anlass zu allerlei närrischen Ausschreitungen, zu unsinnigen Speculationen, zur Kauf- und Bausucht; und nicht genug, dass solche Patienten das ideelle Glück ihrer Familien untergraben, führen sie auch oft genug den materiellen Ruin derselben herbei.

Was haben Sie nun, meine Herren! in diesen Fällen zu thun? Selbstverständlich wird Ihr Handeln sich zunächst ganz nach der Ent-

wicklungsphase richten müssen, in der Sie die Krankheit antreffen. Haben Sie Gelegenheit, schon die ersten mahnenden Anzeichen im jugendlichen Alter zu beobachten, so suchen Sie vor allen Dingen einen Einfluss auf die Erziehung des Kindes zu gewinnen. Jede geistige und körperliche Ueberanstrengung, jede gemüthliehe Ueberreizung muss von demselben fern gehalten, und bei der Wahl der Schule und des in Aussicht zu nehmenden künftigen Lebensberufes auf die geringere Leistungsfähigkeit und Ausdauer seines Gehirns Rücksicht genommen werden. Spirituosen, Kaffee, Thee müssen Sie dem Kinde ganz untersagen, dagegen eine kräftige wenig reizende Diät vorschreiben. Directe Mittel, um auf die gesunde Entwicklung des Gehirns einzuwirken, kennen wir ja nicht, wir müssen es uns im Wesentlichen mit der Abhaltung von Schädlichkeiten und einer allgemeinen Kräftigung des Körpers genügen lassen. Sehr anzurathen ist eine Förderung der Hautcultur durch laue und kühle (niemals zu heisse!) Bäder. Methodisehe Kaltwasserkuren sind jedoch auch hier, wie bei allen Psychosen, nur mit grösster Vorsicht zu gestatten, da sie leicht eine Ueberreizung und Lähmung des sympathischen Nervensystems reflectorisch erzeugen. Ebenso muss ich Sie entsehieden vor allen schwächenden und entziehenden Behandlungsmethoden warnen, und rechne hierher auch den Missbrauch der salinischen Abführmittel, die einen zu mächtig depletorischen Einfluss auf die Gehirngefässe ausüben. — In der weiteren Entwicklung der Krankheit haben Sie neben der symptomatischen Behandlung der intercurrenten Erscheinungen vor allen Dingen — wie schon vorhin erwähnt — Ihr Augenmerk darauf zu richten, dass Sie die rechtzeitige Uebersiedlung des Patienten in eine Anstalt nicht versäumen, um seine Familie und ihn selbst vor seiner gefährlich gewordenen Person zu schützen. Es gelingt — obwohl die Prognose völlig ausgebildeter Fälle im Ganzen ungünstig ist — in der Anstalt doch bisweilen unter dem Einfluss der äusseren Ruhe, des streng geregelten Lebens, der vorgeschriebenen Diät, den Kranken wieder so weit herzustellen, dass er seiner Familie, in einzelnen Fällen auch seinem Berufe wiedergegeben werden kann. Natürlich werden Sie aber immer ein wachsames Auge auf ihn haben müssen.

Ich habe Ihnen, meine Herren, da so eben das Bild einer Krankheitsform entworfen, die wir hauptsächlieh und gewissermaassen specifisch als das »erbliche Irresein« bezeichnen können. Es bietet diese Form für die Beurtheilung oft erhebliche Schwierigkeiten, weil es in vielen Fällen nicht leicht ist, die Entscheidung zu treffen, ob die vorhandene Diathese schon in wirkliehe Krankheit übergegangen ist. Da muss Ihnen Erfahrung und praktischer Tact zur Seite stehen und gerade hier werden Sie es oft vorziehen, den Rath eines Specialisten einzuholen. Ich muss Ihnen jetzt aber sagen, dass auf dem Boden einer erblichen Anlage sich durchaus nicht immer gerade das vorhin beschriebene Krankheitsbild entwickelt, sondern dass auch alle anderen Krankheitsformen mit ihren mehr

oder weniger specifischen Symptomencomplexen daraus hervorgehen können und dass weiter die Krankheit des Sohnes durchaus nicht immer dieselbe zu sein braucht, an der sein Vater oder Grossvater gelitten hatte. Schwere Formen bei den Erzeugern können leichte bei ihren Nachkommen, und umgekehrt leichte schwere Formen von Psychosen nach sich ziehen. Darum lässt sich auch über die Prognose der auf Erblichkeit beruhenden Geisteskrankheiten schwer etwas Allgemeines sagen. Doch können wir die vielfach verbreitete Ansicht, dass dieselben fast immer einen ungünstigen Verlauf nehmen, mit Entschiedenheit zurückweisen. Gerade die Thatsache, dass das Gehirn der erblich belasteten Individuen leicht verletzlich ist und somit auch durch eine an sich geringfügige Ursache im Gleichgewicht seiner Functionen gestört wird, macht es eher wahrscheinlich, dass ebenso leicht auch wieder eine Ausgleichung zu Stande kommen kann, im Gegensatz zu den Fällen, bei denen eine tiefeingreifende, alle Nervenelemente schwer erschütternde und verletzende Ursache nothwendig ist, um in dem an sich nicht zur Psychose disponirten Gehirn die Krankheit hervorzurufen. In der That wird diese Erwägung auch durch die Praxis bestätigt. Sofern es sich um eine überhaupt heilbare Krankheitsform handelt, wird die Prognose durch den Nachweis der Erblichkeit keineswegs verschlechtert, vielleicht sogar eher verbessert.

Auch da, wo eine erbliche Belastung nicht vorliegt, kann schon in frühester Jugend durch andere Momente (Gehirnentzündung, schlechte Ernährung u. dergl.) sich eine Schwäche und Reizbarkeit des Gehirns entwickeln, die dasselbe zur Entstehung von geistigen Störungen geneigt macht, und Sie werden darum in jedem Falle alle Symptome einer von Jugend auf vorhandenen nervösen Reizbarkeit und leichten Ermüdbarkeit des Gehirns mit Sorgfalt überwachen müssen. Selbst die mildeste Form der Zahnkrämpfe darf Ihnen nie ganz gleichgültig sein. Neigung zu Congestionen nach dem Gehirn, hartnäckige Kopfschmerzen, Neuralgien und andere Störungen der Sensibilität, sowie vor allen Dingen lange anhaltende Schlaflosigkeit gehen nur zu oft der später erfolgenden Entwicklung ausgeprägter Geisteskrankheiten voraus. Es können alle diese Verhältnisse die Rolle eines ätiologischen Momentes spielen, oft aber wird es richtiger sein, jene nervösen Symptome schon als die ersten Zeichen derselben Gehirnkrankheit aufzufassen, aus der auch die psychischen Erscheinungen fliessen. In einzelnen Fällen wird die Entscheidung nichtganz leicht sein, doch müssen Sie sich darauf gefasst machen, dass im Ganzen von Seiten der Angehörigen überwiegend häufig die ersten Symptome der Krankheit als deren Ursachen angesehen werden. Eine hochgradige psychische Erregung, z. B. ein grosser Aerger, dem man an dem Ausbruch der Krankheit die Schuld giebt, löst sich bei näherer Betrachtung in das Symptom einer schon krankhaft gesteigerten Reizbarkeit auf, oder erweist sich gar als die Frucht einer schon völlig verkehrten

Auffassung der realen Verhältnisse. Damit soll aber nicht gesagt sein, dass psychische Einflüsse, namentlich wenn sie mit grosser Plötzlichkeit einwirken, oder andererseits durch einen langsam nagenden Verlauf die Ernährung des Centralnervensystems beeinträchtigen, als ätiologische Momente etwa keine Berechtigung hätten. Im Ganzen ist, wie ja auch in der somatischen Pathologie das Kapitel der Krankheitsursachen noch ein ziemlich dunkles. Im Allgemeinen hört man neben der schon besprochenen erblichen Anlage und den psychischen Ursachen, am meisten schlechte Ernährung, körperliche und geistige Ueberanstrengung, Ausschweifungen in baccho et venere, erhebliche Circulationsstörungen im Gehirn, sei es, dass dieselben durch eine anatomische Störung in diesem selbst (Tumor, apoplectischer Herd, Meningitis und dergl.) oder durch entferntere Veranlassung (Herzfehler, Stauungen im Pfortadersystem, Uterinkrankheiten, Menstruationsstörungen, reflectorische oder directe Reizung oder Lähmung des Sympathicus hervorgerufen werden) als Ursachen der Geisteskrankheiten anführen. In der Regel treten, um eine Psychose zu erzeugen, mehrere Ursachen zusammen, unter denen man prädisponirende Momente und Gelegenheitsursachen unterscheiden kann. Bemerkenswerth ist es, dass man nach einzelnen Körperkrankheiten, wenn das Fieberstadium mit seinen Delirien längst vorüber ist, oft psychische Störungen beobachtet, so namentlich nach Typhus, nach Pneumonie, Cholera, acutem Gelenkrheumatismus sowie nach Intermittens (oft als Intermittens larvata mit intermittirendem Typus). Ebenso ist zu erwähnen, dass Schwangerschaft und Puerperium in hohem Grade zu psychischen Störungen disponiren. Von grösster Bedeutung werden aber einzelne der genannten Ursachen dadurch, dass sie (wie in vielen Fällen auch die Erblichkeit) der sich aus ihnen entwickelnden Psychose einen ganz bestimmten Charakter geben, ein ganz eigenthümliches Gepräge aufdrücken. Kahlbaum hat zuerst ganz im Allgemeinen darauf aufmerksam gemacht, dass die durch eine extra-psycho-cerebrale Ursache, gewissermaassen reflectorisch erzeugten Psychosen sich durch einen häufigen und schnellen Wechsel der Erscheinungen, einen sehr schwankenden Verlauf, durch öftere lucide Intervalle, ein fast nie ganz erloschenes Selbstbewusstsein und ein nicht selten vorhandenes Bewusstsein der Krankheit auszeichnen. Finden Sie daher in einem zu Ihrer Beobachtung kommenden Falle diese Erscheinungen vereinigt, so rathe ich Ihnen, ganz besonders sorgfältig die Untersuchung des ganzen Körpers, auf Organerkrankungen, constitutionelle Krankheiten, Narben, Ausschläge u. dergl. hin vorzunehmen. Vor allen Dingen werden Sie darauf zu achten haben, ob Zeichen von Syphilis vorhanden sind. Die auf dieser Dyskrasie beruhenden Geistesstörungen, die oft unter einem ganz ähnlichen Bilde, wie die später zu besprechende »allgemeine fortschreitende Paralyse mit Grössenwahn« verlaufen, sind, wie auch Heubner in seiner vortrefflichen Monographie von den syphilitischen Gehirn-

störungen im Allgemeinen sagt, durch das »Halbe, Unvollständige der Erscheinungen, die Beeinträchtigung des Bewusstseins ohne seine völlige Aufhebung, das Daniederliegen der willkürlichen Thätigkeit ohne Aufhebung aller Willensimpulse, das Halbschlafen, Halbwachen, Halbträumen« ausgezeichnet. Auch Wunderlich hebt in seinem Vortrage über die luetischen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks (Nr. 93 dieser Sammlung) das »Fragmentarische« dieser Erscheinungen hervor.

Ein zweites, sehr wichtiges Moment, welches unter Umständen zur Entwicklung einer mit bestimmten charakteristischen Symptomen verlaufenden Geisteskrankheit führen kann, bilden die Kopfverletzungen. Dieselben haben eine um so grössere Bedeutung und erfordern in jedem Fall eine um so aufmerksamere Beachtung Ihrerseits, als nachweislich die Folgen derselben lange Zeit latent bleiben können. Viele Jahre hindurch entwickelt sich ein schleichender Entzündungsprocess, oder eine reflectorisch durch narbige Umschnürung kleiner Hautnervenendigungen angeregte Circulationsstörung und Reizung des Gehirns, die sich zunächst durch eine Neigung zu Congestionen, häufigen Kopfschmerz, grosse Reizbarkeit, ein auffahrendes, heftiges Wesen und wechselnde Stimmung, sowie namentlich durch eine ganz auffällig grosse Widerstandslosigkeit des Gehirns gegen äussere Einflüsse zu äussern pflegt: Selbst ganz geringe Gaben von Spirituosen rufen schon einen rauschähnlichen Zustand hervor, der leicht in wirkliche sinnlose Trunkenheit mit Neigung zu leidenschaftlichen Ausschreitungen oder ganz zwecklosem Zerstörungstrieb übergeht. In einem mir zur Beobachtung gekommenen derartigen Falle, der einen Destillateur betraf, musste der Patient sein Geschäft aufgeben, weil ihm schon der blosse Geruch des Spiritus und der bei der Liqueurbereitung zur Verwendung kommenden aetherischen Oele Schmerzen und Eingenommenheit des Kopfes verursachte. — Es sind alle diese Erscheinungen, die wir ja ähnlich auch bei der erblichen Seelenstörung beobachteten, in unseren Fällen dadurch besonders bemerkenswerth, dass sie erst einige Zeit nach der Kopfverletzung sich zu entwickeln beginnen und somit in dem bisherigen Wesen des Patienten von einem bestimmten Zeitpunkte an eine merkliche Wandlung eintritt. Meist treten leichte Lähmungserscheinungen im Gesicht, auch in einer oder der andern Extremität auf, und der Kranke wird in manchen Fällen allmählich für sein Geschäft unfähig, da sowohl körperliche als auch geistige Anstrengungen ihm lebhafte Kopfschmerzen verursachen, die oft den Charakter ausgesprochener Neuralgie zeigen. Das Denken wird ihm schwer, und beim Schreiben versagen ihm bisweilen plötzlich Gedanken und Feder den Dienst. Daneben nimmt seine Reizbarkeit und Heftigkeit weiter zu und artet schliesslich in förmliche Wuthausbrüche, mit dem Charakter der ausgesprochenen Tobsucht bei Verlust des Selbstbewusstseins aus. Diese Anfälle, die später auch spontan ohne äussere Veranlassung auftreten,

sind durch ihre Plötzlichkeit, ihre enorme Rapidität und die Rücksichtslosigkeit der damit verbundenen Angriffssucht auf Personen und Sachen ausserordentlich scharf charakterisirt. In der Regel pflegen dieselben schnell wieder vorüberzugehen, um einem relativen Wohlbefinden Platz zu machen. Sehr bemerkenswerth ist endlich das überwiegend häufige Auftreten epileptoider Krampfanfälle. — Wenn Ihnen in einem Falle von dem scheinbar ganz plötzlichen Ausbruch einer Psychose unter den Erscheinungen furibunder Tobsucht berichtet wird, da versäumen Sie es nie, erstlich nach vorausgegangenen epileptischen Anfällen zu forschen, zweitens die Kopfhaut auf etwa vorhandene Narben genau zu untersuchen. Sehr häufig werden Ihre Bemühungen nach beiden Seiten oder wenigstens nach einer Richtung hin von Erfolg sein.

Die Krampfanfälle, von denen wir eben sprachen, bilden aber bei noch anderen Krankheitsformen das erste alarmirende Symptom. Ein bis dahin scheinbar gesunder kräftiger Mann stürzt plötzlich mit bleichem Gesicht bewusstlos zusammen, krampfhafte Stösse durchzucken seinen Körper, sein Athem ist keuchend, die Pupillen sind erweitert. Sie werden dazu gerufen und finden ihn noch bewusstlos daliegen. Natürlich können Sie nicht immer gleich eine bestimmte Diagnose stellen. Es kann sich von dem schon besprochenen Irresein nach Kopfverletzung und der genuinen Epilepsie abgesehen, um eine Apoplexie oder Embolie, um eine acute Intoxication, um Urämie, chronische Bleivergiftung u. A. mehr handeln und Sie werden bei Ihrer Untersuchung alle die erwähnten, hierbei in Frage kommenden Momente zu berücksichtigen haben. Niemals vergessen Sie dabei auch an eine möglicherweise vorhandene psychische Krankheitsform zu denken, die leider in unserer Zeit immer häufiger zu werden scheint, und die sich durch ihre ausserordentlich ungünstige Prognose auszeichnet: Ich meine die sogenannte allgemeine fortschreitende Paralyse mit Grössenwahn, die bisweilen durch einen epileptiformen oder apoplectiformen Anfall eingeleitet wird. In der Regel aber sind schon vor diesem Anfall einzelne Zeichen einer beginnenden Erkrankung des Centralnervensystems vorhanden gewesen, welche jedoch oft erst jetzt bei eindringlichem Fragen des Arztes den Angehörigen selbst in ihrer Bedeutung zum Bewusstsein kommen. Da stellt es sich denn heraus, dass der Kranke gelegentlich über leichte Ermüdbarkeit, über Einschlafen der Glieder, über durchschiessende Schmerzen in denselben, ganz besonders aber über andauernde Schlaflosigkeit geklagt hat, oder wol gar einen leichten Strabismus oder eine Ptosis des einen Augenlides vorübergehend gezeigt oder endlich eine Differenz oder (und zwar häufiger) eine auffällige Enge seiner Pupillen hat beobachten lassen. — Während Sie das Alles in Erfahrung gebracht haben, erwacht der Patient aus seiner Betäubung. Sie bemerken nun bisweilen, dass eine leichte lähmungsartige Schwäche des einen Armes oder Beines zurückgeblieben ist, die übrigens meistens — was für die »Para-

lyse« sehr charakteristisch ist, — in wenigen Tagen oder gar Stunden wieder verschwindet. Vor allen Dingen aber fällt Ihnen (wenn sie nicht schon früher vorhanden war) jetzt eine eigenthümliche Sprachstörung an dem Patienten auf. Er kann einzelne Buchstaben nicht recht aussprechen, er stolpert mit seiner Zunge, wie ein Betrunkener, über Sylben und Worte, dieselben verschleifend oder ganz verschluckend. Es wird dies Symptom besonders deutlich, wenn Sie den Kranken auffordern ein etwas schwieriges Wort, wie etwa das bekannte neunsylbige »constantinopolitanischer« nachzusprechen; da werden Sie hören, wie er sich darin verhaspelt und oft durch Schnelligkeit die Sicherheit vergebens zu ersetzen sucht. In vielen Fällen bildet gerade diese Sprachstörung das allererste Symptom der Krankheit, an dem die Diagnose schon sehr frühzeitig einen festen Anhalt findet. Meistens verbindet sich damit ein eigenthümliches Beben und Vibriren der Lippen und Wangen und fibrilläre Zuckungen an der übrigens meist gerade herausgestreckten Zunge. Ebenso macht sich oft schon früh eine Unsicherheit in den Bewegungen der unteren wie oberen Extremitäten geltend. Sie beobachten einen echt tabetischen Gang in verschiedenen Graden seiner Ausbildung und eine Abnahme an Präcision der feineren Bewegungen der Hände. Die Schriftzüge des Patienten werden unregelmässig, das Knöpfen und Schleifenbinden will ihm nicht mehr recht gelingen. Von einer psychischen Störung ist oft noch keine Spur zu merken und doch können Sie schon jetzt die verhängnissvolle Diagnose mit grösster Wahrscheinlichkeit stellen. Jetzt ist es Ihre Pflicht mit aller Entschiedenheit darauf zu dringen, dass der Patient seine Beschäftigung aufgiebt, sich absolut ruhig verhält und am besten einen stillen Landaufenthalt aufsucht. Noch ist es ja immerhin möglich, dass der Eintritt schwerer Erscheinungen verhütet oder wenigstens verzögert wird. Schicken Sie aber den Kranken ja nicht nach einer Wasserheilanstalt, oder wegen seiner tabetischen Beschwerden in ein heisses Bad: Sie würden dadurch den Ausbruch der drohenden Psychose nur beschleunigen. Dagegen wird es sich empfehlen, dass Sie sorgfältig nach den Zeichen einer vorausgegangenen syphilitischen Infection forschen, da, wie ich schon erwähnte, Lues oft als Ursache der Paralyse, oder wenigstens einer unter ganz ähnlichen Symptomen verlaufenden Krankheitsform beobachtet wird. Finden Sie dafür einen Anhalt, so wenden Sie je nach Umständen, eine energische Schmierkur oder Jodkali, dem Sie, wenn psychische Erregungserscheinungen aufzutreten beginnen, Bromkali zu gleichen Theilen zusetzen mögen, an. Auch in den Fällen, wo Syphilis sich nicht nachweisen lässt, wird eine Solution von Brom- und Jodkali als wirksam gerühmt, indem namentlich auch die immer mehr zunehmende Schlaflosigkeit dadurch gebessert werden soll. Oft genug freilich werden Sie gegen diese mit Opium und Morphium (innerlich oder subcutan) zu Felde ziehen müssen. Vor dem vielfach gepriesenen und ja auch sonst seinen Ruf ver-

dienenden Chloralhydrat, glaube ich Sie dagegen in unseren Fällen entschieden warnen zu müssen. Es scheint dies Mittel die bei »Paralytikern« ohnedies drohende Gefässlähmung zu begünstigen und führt dadurch u. A., wie Reimer nachgewiesen hat, enorm schnell Decubitus herbei. —

In den meisten Fällen nimmt die Krankheit unaufhaltsam ihren verhängnissvollen Verlauf. Zwar treten mannigfache Schwankungen und scheinbare Besserungen auf, die sich aber leider nicht von Bestand zeigen. Inzwischen ist nun auch die Stimmung des Patienten eine theils trübe, theils gereizte geworden. Er hat das dunkle Bewusstsein eines herannahenden schweren Unglücks, und nicht ganz selten entwickelt sich eine ausgeprägte Melancholie, über deren allgemeinen Charakter wir später noch einige Worte reden wollen. Meist ist dieselbe nicht von langer Dauer, sondern macht bald dem für diese Krankheitsform charakteristischen Grössenwahn Platz, in dem gleichzeitig die Symptome einer rapide fortschreitenden psychischen Schwäche deutlich hervortreten. — Oft findet aus der trüben, düsteren Stimmung ein plötzlicher Umschlag in eine ganz unmotivirte Heiterkeit statt. Der bis dahin stille, in sich gekehrte Patient wird übermässig gesprächig und ausgelassen, und verräth in seinem ganzen Thun und Treiben eine sich immer mehr steigernde Ueberschätzung seiner Verhältnisse und Fähigkeiten. Er fängt an grosse Pläne und Projecte zu machen, stürzt sich in zum Theil ganz unsinnige Unternehmungen, die mit seinen Verhältnissen gar nicht im Einklang stehen, er baut, und kauft ganz unnöthige Dinge und verschleudert sein Geld und Gut auf nur alle erdenkliche Weise. Auch jetzt hat oft die Umgebung des Kranken noch gar keine Ahnung, wie es mit ihm steht; man findet ihn wol etwas aufgeregt, schreibt es aber als natürliche Folge den grossen Unternehmungen zu, in die er sich verwickelt hat. Allmählich tritt aber die Kritiklosigkeit in seinem Reden und Thun immer deutlicher hervor und auch auf moralischem Gebiete verliert er allen Halt. Er wird lasciv und sinnlich zügellos und vermag die Grenzen des gesellschaftlichen Anstandes nicht mehr einzuhalten. Er wird unordentlich an seinem Anzuge wie in seinen Geschäften, er vergisst selbst die wichtigsten Dinge, verlegt oder verliert werthvolle Papiere u. dergl., und schafft sich dadurch tausend Unannehmlichkeiten, die ihn aber in keiner Weise anfechten, da er alles normale Gefühl verloren hat. Jetzt verschwindet er wol auch Tage lang aus seiner Wohnung und treibt sich in schlechter Gesellschaft in Kneipen und Bordellen umher, und erregt schliesslich in einem solchen Grade das öffentliche Aergerniss, dass er sich, um mit einem treffenden Ausdrucke Neumann's zu reden, »unmöglich« macht. Schon lange wäre es hohe Zeit gewesen, den Kranken in eine Anstalt zu bringen, noch ehe er sein Vermögen ruinirt und sich und seine Familie auf das Schlimmste compromittirt hatte, und es trifft den Arzt, der es erst so weit kommen liess, allemal ein schwerer Vorwurf. Jetzt freilich sieht es auch der be-

schränkteste Laie ein, dass der Patient für die Anstalt »reif« ist, noch ehe plötzlich auftretende Tobsuchtsanfälle die Schwere der Krankheit auch ihm zur erschreckenden Gewissheit werden lassen. Unter häufigen Hallucinationen (Erscheinung Gottes u. dergl.) steigern sich nun schnell die Erregung und der Grössenwahn, der in rascher Folge vom Reichthums- zum Fürsten-, König- und Kaiserwahn, ja schliesslich selbst zu der Idee des Patienten heranwächst, Gott oder »Obergott« zu sein. — Auch jetzt tritt oft noch ein Nachlass aller Erscheinungen, eine trügerische Besserung ein, ja es kommt bisweilen wieder ein melancholisches Stadium dazwischen. Erneut auftretende apoplectiforme oder epileptiforme Anfälle aber leiten dann bald wieder eine rapide zunehmende Verschlimmerung ein. Der Kranke wird völlig blödsinnig, bei oft noch andauernder Tobsucht, es entwickeln sich Othaematom und Decubitus und schliesslich geht er marastisch oder in einem »Anfall« zu Grunde.

Eine dritte Krankheitsform, bei der als prämonitorisches Symptom Krampfanfälle beobachtet werden, ist die von Kahlbaum beschriebene Katatonie. Die Krampfanfälle zeigen hier sehr häufig einen tonischen Charakter, sind auch nicht immer mit Bewusstlosigkeit verbunden, und gehen endlich als Zahnkrämpfe, Chorea, Lach- und Weinkrämpfe u. dgl. der Entwicklung der Psychose um viele Jahre voraus. Die Thatsache, dass etwa in der Hälfte aller Fälle von Katatonie irgend eine Krampfform beobachtet wird, ist jedenfalls ein wichtiges diagnostisches Merkmal für diese Krankheit.

In Bezug auf die psychischen Erscheinungen pflegt die Katatonie, wie die Mehrzahl der übrigen Psychosen-Formen, mit einem Vorstadium der Melancholie zu beginnen. Ueber diese muss ich nun, ehe ich Ihnen eine weitere Beschreibung der Katatonie gebe, einige allgemeine Bemerkungen machen.

Unter Melancholie versteht man sowohl einen Symptomencomplex, der, wie ich oben sagte, viele Krankheitsformen einleitet, oder im weiteren Verlaufe derselben vorkommt, als auch zweitens eine selbstständige Krankheitsform. Ich halte es für ausserordentlich wichtig, dass Sie sich dieses, übrigens gar nicht schwierige, trotzdem aber recht oft verkannte Verhältniss fest einprägen. Sie haben sich dasselbe ganz ähnlich vorzustellen, wie etwa das Verhältniss zwischen Schnupfen und Masern. Der Schnupfen bildet das Prodromalstadium der Masern, kommt aber ebenso auch als selbstständige Krankheit vor. Welche Bedeutung er in einem gegebenen Falle hat, ist oft schwer, bisweilen gar nicht zu entscheiden, doch geben einzelne Momente, wie die ungewöhnlich starke Betheiligung der Conjunctiva (Lichtscheu und thränendes Auge) vor allen Dingen aber das augenblickliche Herrschen einer Masernepidemie, für die Diagnose einigen Anhalt. Ganz ähnlich verhält es sich mit der Melancholie. Nicht immer werden Sie im Stande sein, sich schon frühzeitig darüber

entscheiden zu können, ob und welche psychische Krankheitsform Sie hier in ihrem ersten Stadium vor sich haben, oder ob eine genuine Melancholie vorliegt. Wir werden uns später bemühen, einige Anhaltepunkte aufzufinden, die uns bei der Diagnose behülflich sein können, nachdem ich Ihnen zuvor die Symptome der Melancholie im Allgemeinen geschildert habe. Im Ganzen sagt Ihnen schon der dem gewöhnlichen Sprachgebrauch entnommene Name, um was es sich handelt. Das Wesentliche ist eine krankhafte Veränderung der Stimmung mit dem Charakter der Depression. Nicht selten nimmt dieselbe ihren Ausgang von einer ganz natürlichen Ursache (Trauer um den Tod eines Angehörigen, Vermögensverluste u. dergl.), doch kann nun der Patient diese Verstimmung nicht wieder los, seines Lebens nicht wieder froh werden. Ja, gerade das, was ihn in gesunden Tagen froh und glücklich gemacht hätte, beugt ihn jetzt noch tiefer. Es kann nun bei dieser einfachen Verstimmung sein Bewenden behalten und die Krankheit nach einigen Monaten wieder in Heilung übergehen; meist aber tritt noch ein Symptom hinzu, das ausserordentlich quälend ist, nämlich die »Angst«. Dieselbe kommt fast immer in Anfällen, geht oft von einem bestimmten Punkt des Körpers, am häufigsten von der Herzgrube aus (Praecordial-Angst) und kann bei hochgradigster Steigerung einen nahezu bewusstlosen Zustand hervorrufen, in welchem der Patient in gewissem Sinne tobsüchtig ist, seine Sachen zerreisst und auch Angriffe auf sein oder Anderer Leben machen kann. In manchen Fällen ist und bleibt diese Angst eine namenlose, d. h. eine ganz unbestimmte, gegenstandlose. In anderen Fällen gesellen sich aber Wahnideen hinzu, die gewissermaassen als Erklärungsversuche für die Angst anzusehen sind. Der Kranke glaubt sich jetzt verfolgt, an seinem Leben oder seiner Gesundheit gefährdet und dem Verarmen nahe, oder er hält sich für einen schlechten verworfenen Menschen, den das böse Gewissen peinigt und macht sich Verbrechen zum Vorwurf, die er nie begangen hat, oder die sich höchstens auf ein geringfügiges Versehen reduciren. Es gesellen sich schreckhafte Hallucinationen des Gehörs, Gesichts oder auch der anderen Sinne hinzu, während der Patient gleichzeitig in wirklich vorhandenen Gegenständen und Handlungen fortwährend Beziehungen und Anspielungen auf seine Person findet. — Der Inhalt der Wahnideen ist ein ausserordentlich verschiedener und im Ganzen mehr von zufälligen Umständen, als vom Charakter der Krankheit abhängig. Es ist daher zwecklos, verschiedene Formen von Melancholie, als Verfolgungswahn, Vergiftungswahn, Besessenheitswahn u. dergl. zu unterscheiden. Mit mehr Grund kann man, in Rücksicht auf den Grad der begleitenden Erregung, von einer Melancholia activa und passiva reden. In vielen Fällen nun, die wir dann eben als genuine Melancholie, oder, um der Namenverwirrung aus dem Wege zu gehen, nach Kahlbaum lieber als Dysthymie bezeichnen, bleibt der Gemüthszustand des Kran-

ken andauernd in derselben Lage, d. h. ein deprimirter, bis endlich nach Monaten, ja selbst nach Jahren, eine Heilung, oder im Fall der Unheilbarkeit allmählich ein — immer nur sehr mässiger Grad von — Schwachsinn eintritt. Im Ganzen ist die Prognose der genuinen Melancholie eine günstige. Die Diagnose derselben kann man mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit stellen, wenn nach 2—3 Monaten noch kein Uebergang in eine andere Zustandsform (Manie) eingetreten ist, oder schon früher, wenn sich an dem Kranken absolut keine der später zu erwähnenden, für einzelne Krankheitsformen specifischen Merkmale auffinden lassen.

Was die Behandlung betrifft, so rathe ich Ihnen entschieden, einen melancholischen Kranken, bei dem die Angstanfälle oder gar Wahnideen schon ausgebildet sind, möglichst schnell in die Anstalt zu bringen, inzwischen aber ihn sorgsam beobachten und bewachen zu lassen, besonders wenn Sie Verdacht auf die so häufig vorkommende Selbstmordsucht zu haben glauben. Von Arzeneien wird am meisten das Opium in steigender Gabe von 0,05 beginnend, (zwei Mal täglich ein Pulver) empfohlen. In der That wirkt das Mittel in vielen Fällen recht prompt, besonders auch gegen die meist vorhandene quälende Schlaflosigkeit. Sie können dreist jede Woche 5 Centigramm zulegen, doch rathe ich Ihnen, da bei der Behandlung im Hause des Kranken die nöthige Controle fehlt, nicht über 0,3 (!) hinauszugehen. Gegen die Angstanfälle thun auch die Morphiuminjectionen oft Wunder, doch haben sie oft den Nachtheil, dass der Kranke sich sehr schnell daran gewöhnt und die spätere Entziehung derselben böse Rückfälle der Melancholie verursacht. Niemals aber geben Sie den Angehörigen, geschweige denn dem Kranken selbst die Spritze in die Hand, Sie ziehen sonst fast alle Mal die höchst gefährliche und verhängnissvolle Morphiumsucht gross.

Vor allen Dingen machen Sie es sich aber zum Gesetz, bei jedem Melancholiker sorgfältig nach körperlichen Störungen zu forschen und diese zum Angriffspunkt für Ihre Behandlung zu wählen. Unter dem Gebrauche eines Eisenpräparates, (wobei jedoch die stark kohlensäurehaltigen Eisenwässer in den meisten Fällen zu meiden sind) leichter Abführmittel (mit Ausschluss der Salina), eines Amarums, bei guter leichtverdaulicher Kost, frischer Luft und vor allen Dingen unter dem Einflusse der äussersten R u h e werden Sie oft schwere Melancholieen auch ohne Opium und Morphium heilen sehen. Die Ruhe, meine Herren, muss ich ganz besonders betonen, sie ist eine conditio sine qua non! Es ist, den tausendfach laut sprechenden Erfahrungen und den vielfachen Warnungen der Specialisten gegenüber, eine traurige Erscheinung, dass noch so viele melancholische Kranke selbst von Aerzten in unverantwortlichster Weise dadurch geschädigt werden, dass man ihnen Zerstreuungen verordnet, und die unglücklichen, nach Ruhe lechzenden Opfer auf Reisen herumschleppt, und sie in Gesellschaften und Theatern herumhetzt. Aber

selbst in seiner Familie findet der Kranke in den meisten Fällen nicht die ihm absolut nothwendige Ruhe, die ihm nur eine gut geleitete Anstalt für Gemüthskranke bieten kann. Setzen Sie, meine Herren, Alles daran, die unseligen Vorurtheile, die man noch vielfach gegen die Irrenanstalten hegt, ausrotten zu helfen, fangen Sie aber damit an, sich selbst durch eigene Einsichtnahme von den Segnungen der Anstalten zu überzeugen. In einer kleinen Brochure »Anleitung für Angehörige von Gemüths- und Geisteskranken, zur zweckmässigen Fürsorge für ihre Patienten vor und nach der Uebersiedlung derselben in eine Anstalt« (Berlin 1876) habe ich alle hierbei in Frage kommenden Thatsachen zusammengestellt und ausführlich besprochen, und möchte Sie darauf verweisen, da ich mich hier auf diesen Gegenstand nicht weiter einlassen kann.

Ich sprach vorhin davon, dass das melancholische Stadium einzelner Krankheitsformen bestimmte charakteristische Merkmale habe und kann Ihnen da zunächst die Beobachtung mittheilen, dass sich auch schon im melancholischen Stadium der Paralyse sehr oft die Spuren eines zunehmenden Schwachsinnes erkennen lassen, und dass man ziemlich häufig gerade eigenthümlich hypochondrische Vorstellungen antrifft, die in dem Wahne des Fehlens oder Verändertseins einzelner Körpertheile gipfeln. Der Kranke behauptet, keinen Kopf, keinen Magen mehr zu haben, die Speisen gelangten nicht bis in den Bauch, weil der Schlund verstopft sei, und dergl.

Für das melancholische Vorstadium der Katatonie ist in vielen Fällen das Vorherrschen religiöser Wahnvorstellungen charakteristisch. Ausserdem aber lässt sich bei dieser Krankheitsform schon frühzeitig eine gewisse Starrheit des ganzen Wesens, die in ihrer höchsten Steigerung zu dem Zustande der sogenannten Melancholia attonita mit oft ausgeprägter flexibilitas cerea führt, nachweisen. Die Kranken sitzen oder stehen oft Stunden lang auf einem Fleck, nicht selten in durchaus unbequemer Stellung, sie sind einerseits oft Tage lang schweigsam (Mutacismus), andererseits werden sie durch eine stereotype Wiederholung derselben Redewendungen und Phrasen auffällig. Daneben haben sie eine Sucht zu eigenthümlich mystisch dunklen Reden, ferner zum Vornehmen symbolischer Handlungen, und dem entsprechend ein Suchen nach geheimnissvollen Andeutungen in den Worten, Bewegungen und Handlungen Anderer. Endlich ist der Trieb zum Negiren bei unseren Patienten auffällig, sie sind gegen Alles, was sie thun sollen, widerstrebend und verweigern überwiegend oft die Nahrung, so dass sie mit der Schlundsonde gefüttert werden müssen. Aus diesem Stadium melancholicum entwickelt sich nun allmählich oder plötzlich das Stadium der Manie, über das wir später sprechen wollen.

Bei einer anderen, von mir beschriebenen Krankheitsform, der von Kahlbaum benannten Hebephrenie gestaltet sich das melancholische Stadium wieder in ganz anderer Weise. Fast stets zwischen dem 18. und

22. Lebensjahre nach geschehener Pubertätsentwicklung mit einem melancholischen Stadium beginnend, stellt die Krankheit gewissermaassen einen ins Krankhafte vergrösserten und verzerrten Rückfall in die Backfisch- und Flegeljahre mit ihren charakteristischen Symptomen dar. Schon im melancholischen Stadium tritt die später sich bis zu äussersten Graden entwickelnde Albernheit unverkennbar hervor. Der Patient klagt über sein Unglück, über die Verfolgungen, denen er ausgesetzt ist und dergl., meist mit den krassesten Ausdrücken, durch die man aber gerade, sowie durch das dabei oft lächelnde Gesicht, entschieden den Eindruck gewinnt, als meinte er es mit seinen Klagen und Selbstanschuldigungen gar nicht so ernst. Bald tritt denn auch die Melancholie immer mehr zurück und das Stadium der albernen Erregtheit immer mehr in den Vordergrund.

Ich habe Sie jetzt zunächst noch auf die Thatsache aufmerksam zu machen, dass das melancholische Vorstadium der Psychosen oft verkannt und übersehen wird, weil es einerseits nicht scharf ausgeprägt ist (wenigstens für das Verständniss des Laien), andererseits wirkliche äussere Gründe zu einer tieferen Verstimmung vorzuliegen scheinen. In diesen Fällen wird dann die Umgebung des Patienten oft ganz unerwartet von einem tobsüchtigen Erregungszustande desselben überrascht, während es sich für den Eingeweihten bei näherem Nachfragen bald herausstellt, dass man es keineswegs mit einem frischen Fall, sondern mit dem zweiten Stadium einer Psychose zu thun hat. Daneben kommen aber doch auch wirklich, wenn auch seltenere Fälle vor, in denen die Krankheit mit einem maniacalischen Zustande beginnt.

Die Manie, die nur einen Symptomencomplex, niemals eine eigene Krankheitsform bezeichnet, charakterisirt sich durch eine heitere, glückliche Stimmung (die freilich auch gelegentlich in andersartige Affecte, wie Aerger, Wuth etc. umschlagen kann) und eine Reizung der Vorstellungsthätigkeit, die bis zur Ideenflucht, und schliesslich zur vollständigen Verwirrung und Confusion führt. Damit verbindet sich eine krankhafte Erregung des Willens, die sich bis zu ausgeprägter Tob- und Zerstörungssucht steigern kann. — Die Manie ist also in allen Stücken das Gegentheil von der Melancholie. Während bei letzterer die Depression des Gemüthes, der Vorstellungsthätigkeit und des Willens vorherrschend war, haben wir bei der Manie eine allgemeine Exaltation zu beobachten, die freilich der verschiedensten Abstufungen fähig ist.

Auch die Manie zeigt in den verschiedenen Krankheitsformen verschiedene specifische Merkmale, wie ich sie für das maniacalische Stadium der Paralyse, des Irreseins nach Kopfverletzung, sowie des erblichen Wahnsinns schon vorher geschildert habe. Ein ferneres Eingehen auch auf die anderen Krankheitsformen würde uns hier zu weit führen. Nur eine Krankheitsform muss ich noch erwähnen, bei der das maniacalische Stadium

ebenfalls gewisse Eigenthümlichkeiten zeigt, die sich aber vor allen Dingen dadurch auszeichnet, dass sie einen in längeren Zeiträumen sich vollziehenden periodischen Wechsel zwischen Melancholie und Manie erkennen lässt. Das melancholische Stadium hat in Bezug auf seine Wahnideen keine besonderen Eigenthümlichkeiten, dagegen macht sich nach L. Meyer's Beobachtung (die ich zum Theil bestätigen kann) dasselbe oft dadurch kenntlich, dass eine besonders grösse Reduction der Ernährung eintritt, vor allen Dingen aber die Kranken im Gesicht ausserordentlich auffällig verfallen und elend aussehen, im Gegensatz zu der (sonst ungewöhnlichen) Körperzunahme im maniacalischen Stadium. Die Manie erinnert in ihren Wahnideen und dem Benehmen des Kranken oft sehr an den Grössenwahn der Paralyse. Doch fehlt absolut der bei jener Krankheitsform meist so leicht nachweisbare Schwachsinn. Es zeigen vielmehr unsere Patienten eine scheinbare Steigerung ihrer psychischen Fähigkeiten, so dass der Symptomencomplex der folie raisonannte, den wir schon vorhin kennen lernten, bei ihnen sehr stark entwickelt ist. Leider benutzen sie ihre mehr angeregten geistigen Kräfte vorwiegend dazu, ihre Umgebung zu belügen, zu chicaniren, Intriguen zu spinnen, und finden ihre grösste Freude darin, wenn sie Alles um sich herum in grösster Verwirrung und Bestürzung, in Aerger und Verdruss sehen. Eigentliche Wahnideen sind meist nicht vorhanden, und wenn die Patienten toben und zerstören, so haben sie dabei scheinbar ihr volles Bewusstsein; sie thun es aus krankhaftem Muthwillen, oder, um damit einen bestimmten Zweck zu erreichen. Ihr ganzes Thun macht den Eindruck des absichtlich Willkürlichen, und daher kommt es, dass diese Krankheit so sehr oft verkannt wird, so lange sich bei den ersten Anfällen die Erregung noch auf einer mässigen Höhe hält. Die Patienten sind dadurch im Stande sehr viel Unheil anzurichten, namentlich sich und ihre Familien auf das Schwerste zu compromittiren. Bei Frauen sind nymphomanische Zustände ausserordentlich häufig und gerade dadurch ergeben sich die unangenehmsten Verwicklungen. Tritt dann nach einiger Zeit das melancholische Stadium wieder ein (bisweilen von dem der Manie durch scheinbare Gesundheit getrennt), so halten Laien die Verstimmung in der Regel für einen wohl motivirten moralischen Katzenjammer.

Ueber die Behandlung der Manie im Allgemeinen habe ich nur wenig zu sagen, da es hier die äusseren Umstände von selbst gebieten, den Kranken möglichst schnell in eine Anstalt zu schaffen. Entschieden warnen möchte ich Sie nur vor allen — früher üblichen — entziehenden und schwächenden Behandlungsmethoden mit Blutentziehungen, Vesicatoren, Ekelkuren u. dergl. Sie würden damit nur Schaden stiften, da ohnedies im weiteren Verlaufe der Krankheit die Kräfte des Patienten arg mitgenommen werden. Um vorläufig Ruhe zu schaffen, mögen Sie es mit Morphiumeinspritzungen und auch mit Chloral versuchen, doch werden

beide Mittel Sie oft genug im Stiche lassen. Wenn es nur irgend durchzuführen ist, suchen Sie den Kranken im Bett zu halten, dadurch erreichen Sie noch am ehesten einige Beruhigung.

Zum Schluss habe ich noch eine psychische Krankheitsform zu besprechen, bei der sowohl das melancholische Anfangsstadium, als auch das Stadium der maniacalischen Erregung vollständig fehlt, indem der ganze Krankheitsprocess sich lediglich auf dem Gebiete der Vorstellungs-, der Verstandesthätigkeit bewegt und sich durch das Beherrschtsein von Wahnvorstellungen, sogenannten »fixen Ideen«, äussert. Es ist dies die sog. Verrücktheit, eine Krankheitsform, die aber keineswegs so häufig vorkommt, als die Laien gewöhnlich glauben. Viele Fälle, bei denen sich scheinbar ganz isolirt stehende Wahnideen finden, lassen sich als abgelaufene Psychosen erkennen, die mit Defect geheilt sind und bei denen der vorausgegangene Verlauf, sowie der nachweisbare Schwachsinn die Diagnose sicher stellt. Die »Verrücktheit« bezeichnet hier nur einen Symptomencomplex. Die Krankheitsform der Verrücktheit hat kein melancholisches und kein maniacalisches Initialstadium, ebenso aber geht sie auch nicht in Blödsinn über. Wennschon der in der Regel immer weitere Gebiete sich erobernde systematisirte Kreis von Wahnideen den Patienten schliesslich für das Zusammenleben mit Gesunden völlig unbrauchbar macht, so sind doch seine geistigen Fähigkeiten keineswegs in toto geschwächt. Ich habe beispielsweise augenblicklich einen »Verrückten« (mit Verfolgungswahn) in Beobachtung, der mit grossem Erfolg dem Studium der slavischen Sprachen, die ihm bisher ganz fremd waren, obliegt.

Hiermit, meine Herren, möchte ich das kurze Resumé über die Ursachen und Anfangsstadien der psychischen Krankheiten schliessen. Wenn dasselbe in einigen Punkten ein wenig über die Grenze des eigentlichen Themas hinausgegangen ist, so möchte ich Sie doch ausdrücklich darauf aufmerksam machen, dass es nicht meine Absicht sein konnte, alle überhaupt vorkommenden psychischen Krankheitsformen auch nur einigermaassen erschöpfend zu beschreiben. Wollen Sie weiter in das Verständniss aller dieser Formen eindringen, so müssen Sie selbst Kranke sorgfältig beobachten und ausführliche Krankengeschichten sowie die psychiatrische Literatur studiren. Nur für eine erste Beurtheilung der in der Praxis am häufigsten vorkommenden Fälle dürfte unsere heutige Besprechung ausreichend erscheinen.
